

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S.J.TDI PUSKESMAS SIKUMANATANGGAL 05 MEI S/D 09 JUNI 2017

Sebagai laporan tugas akhir yang diajukan untuk
Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan
Pendidikan D III Kebidanan pada Prodi Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

GETRUDIS ANTONIA KOBESI

NIM : PO.530324015452

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S.J.T
DI PUSKESMAS SIKUMANA
TANGGAL 05 MEI S/D 09 JUNI 2018

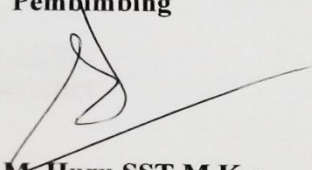
Oleh :

Getrudis Antonia Kobesi
NIM : PO. 530324015 452

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

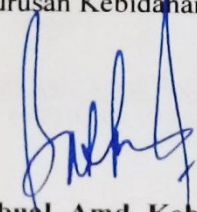
Pada Tanggal: 30 Juli 2018

Pembimbing



Matje M. Huru SST.M.Kes
NIP. 198109302008012011

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Bringiwatty Batbual, Amd.,Keb.,S.Kep.,Ns., MSc
NIP : 19710515 199403 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S.J.T
DI PUSKESMAS SIKUMANA
TANGGAL 05 MEI S/D 09 JUNI 2018**

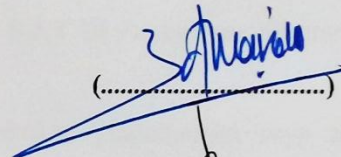
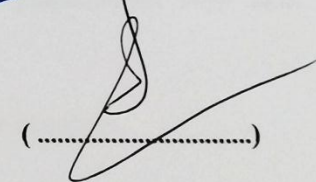
Oleh :

Getrudis Antonia Kobesi
NIM : PO. 530324015 452

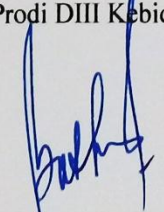
Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada tanggal : 04 Juli 2018

Penguji I **Dr.Mareta B.Bakoil,S.ST.,MPH**
NIP.1976031020001222001

Penguji II **Matje M. Huru SST.M.Kes**
NIP. 198109302008012011

Mengetahui,
Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang



Bringiwatty Bathual, Amd.Keb, S,Kep,Ns., MSc
NIP : 19710515 199403 2 002

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Getrudis Antonia Kobesi

NIM : PO. 530324015 452

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVII (Tujuh Belas)

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**“AsuhanKebidanan Berkelanjutanpada NY S.J.T Di
PuskesmasSikumanaPeriodeTanggal05Mei S/D 09 Juni 2018”**

Apabilasuatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat,maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2018

Penulis

Getrudis Antonia Kobesi

NIM. PO 530324015 452

RIWAYAT HIDUP

Nama : Getrudis Antonia Kobesi
Tempat tanggal lahir : Kefamenanu, 23oktober 1996
Agama : Khatolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. R.A Kartini Walikota Kupang

Riwayat pendidikan

Tahun 2003-2009 : Tamat SDK LeobKefamenanuPadaTahun 2009
Tahun2009-2012 : Tamat SMP Negeri 1 KefamenanuPadaTahun 2012
Tahun 2012-2015 : Tamat SMA PelitaKaryaPadaTahun 2015
Tahun 2015-Sekarang : Mahasiswa Prodi DIII
KebidananPoltekkesKemenkesKupang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.S.J.T di Puskesmas Sikumana Periode Tanggal 05 Mei s/d 09 Juni Tahun 2018” dengan lancar dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Raju Harming Kristina, SKM, M.Keselaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bringiwatty Batbual, Amd.Keb., S.Kep., Ns., Msc., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH selaku Penguji I.
4. Matje M. Huru, SST, M.Kes, selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan tepat waktu.
5. dr. Carolin selaku Pimpinan Puskesmas Sikumana beserta pegawai yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
6. Kedua orang tua Bapak Johanes Kobes dan Mama Oliva Banasesosok yang paling peduli, kebaikan, perhatian, dan kasih sayang mereka sudah tak sanggup di hitung lagi. Terima kasih atas doaan, semangat, serta dukungan secara penuh baik moril maupun materil buat saya sampai saat ini.
7. Yang terspecial buat kakak-kakak tersayang Kapriani Kobesi, Andrianus N. Kobesi, Fran

siskaKobesi,Maria Madonna Kobesisosok yang berbedadari yang lainnya,sosok yang kulihatdanrasakanakancintamereka.untukkakaktidakbanyak kata yang ingin sayaucapkanselain rasa TerimaKasih yang

8. besaruntukselamaini.TerimaKasih sudahmengambilperanpentingsebagaipemotivato rterbaik.

9. TerimaKasihbuatSahabatTerbaikAntonia Isabella

Silvester,ArryKeraf,Yogga,Dhyo,Awan,Yohan,Opick,Nus,yangselaluadadimanapu n sayaberada,buatmereka yang selalumemberisemangat yang tiadahabisnya.

10. Seluruhteman-temanmahasiswaangkatan

XVIIJurusanKebidananPoltekkesKupangkhususnyaMargarethaUskono,Gisella

Antonia Naot,MariaD.Taitoh yang sudahmemberikandukunganbaikberupamotivasimaupunkompetensi yang sehatdalampenyusunan proposal ini.

10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam penyusunan proposal ini

PenulismenyadaribahwadalamLaporan

Tugas

Akhirinimasihjauhdarikesempurnaan,

halinikarenaadanyakekurangandanketerbatasankemampuanpenulis.Olehkarenaitu , segalakritikdan saran yang dapatbersifatmembangunsangatpenulisharapkan demi kesempurnaanLaporan Tugas Akhirini.

Akhir kata, penulis mengucapkanlimpahterima kasih semoga dapat bermanfaat dan Tuhan memberkati.

Kupang, Juni2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
ACSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	10
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	18

C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	35
D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	41
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	46
F. Konsep Manajemen Kebidanan	48
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Studi Kasus	51
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	51
C. Subjek Studi Kasus	51
D. Teknik Pengumpulan Data	52
E. Instrumen Alat Dan Bahan Dalam Studi Kasus	52
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	56
B. Tinjauan Kasus	57
BAB V PEMBAHASAN	97
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	105
B. Saran	106
Daftar pustaka	107

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	11
Tabel 2	Menu makanan ibu hamil	12
Tabel 3	Pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td)	19
Tabel 4	TFU Menurut Penambahan Tiga Jari	24
Tabel 5	Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid	38
Tabel 6	Perkembangan sistem pulmoner	61
Tabel 7	Jadwal Imunisasi Pada Neonatus/Bayi Muda	100
Tabel 8	Asuhan kunjungan nifas normal	109
Tabel 9	Perubahan normal pada uterus selama masa nifas	111

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Pemikiran

161

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing

LAMPIRAN II Buku KIA

LAMPIRAN III Partograf

LAMPIRAN IV Skor Poedji Rochjati

Asuhan Kebidanan pada Ny.S.J.T di Puskesmas Sikumana periode 05 Mei s/d 09

Juni 2018

Getrudis Antonia Kobesi

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

ABSTRAK

Latar Belakang :Penyebab langsung (77,2 %) kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti hipertensi dalam kehamilan (HDK) 32,4 %, komplikasi peurpurium 30,2 %, perdarahan 20,3%, lainnya 17,1 %. Penyebab tidak langsung (22,3%) kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti Empat Terlalu (terlalu muda,terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut SDKI 2007 sebanyak 22,5 %, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti Tiga Terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kedaruratan)

Tujuan Penelitian: Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.J.T di Puskesmas Sikumana periode tanggal 30 April – 09 Juni 2018.

Metode Penelitian : studi kasus menggunakan metode 7 langkah varney dan metode SOAP melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen.

Hasil : Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.S.J.T umur 21 tahun $G_1P_0A_0AH_0$ usia kehamilan 39 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, letak kepala, dengan anemia sedang dan risiko tinggi, keadaan ibu dan janin baik terjadi proses persalinan berlangsung normal bayi lahir langsung menangis, warna kulit merah mudah, tonus otot baik, frekuensi jantung 140x/menit, BB :3100 gram, PB 46cm, LK 35cm, LD: 34cm LP:33cm. Masa nifas berlangsung normal, dan anemia sedang teratasi dengan mengganjurkan ibu minum tablet Fe 90 tablet secara teratur selama kehamila dan dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca bersalin dan ibu belum mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB.

Kesimpulan :Kehamilan aterm, dengan anemia sedang berlangsung normal sampai saat melahirkan bayi sehat, masa nifas berlangsung normal dan anemia ringan teratasi dengan mengganjurkan ibu minum tablet Fe 90 tablet secara teratur selama kehamila dan dilakukan kunjungan KF1, KF2, KF3 pasca bersalin dan ibu belum mendapat persetujuan dari suami untuk menggunakan KB.

Kata Kunci:Kehamilan dengan anemia sedang, Persalinan normal, BBL, dan Nifas normal. **Kepustakaan :**34 buah buku

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sehat merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial. Kesehatan meliputi semua daur kehidupan baik perempuan maupun laki-laki, termasuk kesehatan ibu hamil maupun bersalin serta keadaan bayi yang baru dilahirkan (Kemenkes RI, 2015). Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Angka Kematian Ibu menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu di Indonesia masing-masing tergolong tinggi. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/100.000 kelahiran hidup.

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologi. Hasil penelitian telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan pasti memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu. World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 15 persen dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengancam jiwanya. Menurut WHO, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara

berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 negara persemakmuran. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan Negara-Negara tetangga di kawasan ASEAN (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan 2 indikator pengukur derajat kesehatan semua negara. Menurut laporan WHO 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup dari target MDGs 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Berdasarkan data Kementrian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2015 tercatat 305 ibu meninggal per 100 ribu orang.

Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Kupang se-Propinsi NTT tahun 2016 menunjukan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2014-2016) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2014 sebesar 178 kasus atau 133 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2015 menurun menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 4 kasus kematian atau 48 per 100.000 KH. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan NTT pada tahun 2016, jumlah kematian ibu ditargetkan turun menjadi 4, berarti target tercapai (selisih 154 kasus). Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 20,5/1.000 KH. AKB pada tahun 2016 kematian bayi menjadi 1.388 atau 17 per 8304 KH (Dinkes NTT, 2016).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Propinsi NTT pada tahun 2016 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 98,60 persen, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 persen,

berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2016 sebesar 95 persen, sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Prov NTT sebesar 95 persen, berarti mencapai target. Cakupan persalinan secara nasional pada tahun 2015 yaitu sebesar 79,7 persen dimana angka ini sudah dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015 yakni sebesar 75 persen (Kemenkes RI, 2015). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Propinsi NTT pada tahun 2016 sebesar 97 persen sedangkan target yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Propinsi NTT pada tahun 2015 adalah 90 persen berarti sudah mencapai target. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2015 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,0 persen (Kemenkes RI, 2015). Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Proinsi NTT tahun 2016 jumlah PUS 865.410 orang. Jumlah PUS yang menjadi peserta KB Aktif tahun 2016 sebanyak 24.789 (53,63 %) (Dinkes, Kota Kupang, 2016).

Hasil laporan KIA Puskesmas Sikumana yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Sikumana pada tahun 2017 tidak ada kematian ibu. Target cakupan K1 dan K4 tahun 2017 adalah 100 % sedangkan hasil cakupan tahun 2017 yaitu K1 92 % dan K4 67,94 %, target cakupan persalinan oleh Nakes 100% sedangkan hasil cakupan persalinan oleh Nakes pada tahun 2017 yaitu 79,3 %, target KF3 dan KN lengkap sebanyak 90 % hasil cakupan KF 3 pada tahun 2017 sebanyak 75,8 %, dan cakupan KN lengkap 88,7 %,.. Target cakupan Kn1 dan KN lengkap Puskesmas Sikumana tahun 2017 90 %.Sedangkan hasil kunjungan neonatus di Puskesmas Sikumana diketahui pada pada tahun 2017 cakupan KN 1 84,2 % dan KN lengkap sebanyak 88,7 %. Dari hasil Pencapaian pelayanan KIA (KI, K4, Persalinan, KN dan KF) di Puskesmas Sikumana tahun 2017 semuanya ternyata masih dibawah target yang ditentukan.

Capaian hasil kinerja kerja laporan pelayanan ,kini berdasarkan ibu dan anak (KIA) Puskesmas Sikumana,khususnya kegiatan pokok KIA didalam gedung dan luar gedung,didapatkan hasil rekapitulasi,sbb :

1. Kunjungan Ibu hamil
2. Kunjungan Neonatus
3. Penjaringan Bumil Risti
4. Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Konsep Dasar Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

a. Defenisi

Keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis), yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu.Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah suatu keadaan dimana seorang ibu hamil mengalami kekurangan energi dan protein yang terjadi karena konsumsi bahan pangan pokok yang tidak memenuhi disertai susunan hidangan yang tidak seimbang dan pengabsorsian metabolisme zat gizi yang terganggu.

Kekurangan energi kronis adalah keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) kesehatan pada ibu .ibu hamil diketahui menderita KEK dilihat dari pengukuran LILA, adapun batas LILA ibu hamil dengan resiko KEK di indonesia adalah kurang dari 23,5 cm.

b. Penyebab KEK

Menurut Sediaoetomo (2002), penyebab dari kekurangan energi kronis dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Penyebab langsung/primer

Defisiensi kalori maupun protein yang terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama.

2) Penyebab tidak langsung/sekunder yaitu:

- a) Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing
- b) Hambatan utilitas zat-zat gizi

Ialah hambatan penggunaan zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan.

c) Ekonomi

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemberian makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. seorang dengan ekonomi yang rendah maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan tidak tercukup.

d) Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang rendah, kemungkinan akan memberikan gizi yang kurang bagi bayinya.

e) Produksi pangan yang tidak mencukupi kebutuhan

Pola konsumsi juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu hamil, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu hamil.

f) Jumlah anak yang terlalu banyak

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya kurang, akan mengakibatkan berkurangnya kebutuhan gizi.

g) Pendapatan yang rendah

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang gizi, karena tidak dapat menyediakan kebutuhan gizi yang seimbang.

c. Tanda dan Gejala KEK

1) Tanda-tanda KEK menurut Sediaoetomo (2002), meliputi:

- a) Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm
- b) Badan kurus
- c) Rambut kusam
- d) Turgor kulit kering
- e) Conjungtiva pucat
- f) Tensi kurang dari 100 mmHg
- g) Hb kurang dari normal (<11 gram persen)

2) Gejala KEK menurut winkjosastro (2002), meliputi:

- a) Nafsu makan kurang
- b) Mual
- c) Badan lemas
- d) Mata berkunang-kunang.

d. Patofisiologi

- 1) Kebutuhan nutrisi meningkat selama hamil. Masukan gizi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatannya dan janin yang dikandungnya kebutuhan gizi pada masa kehamilan berbeda dengan masa sebelum hamil, peningkatan kebutuhan gizi hamil sebesar 15 persen, karena dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin.
- 2) Selama kehamilan kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan anatomi fisiologi. Tambahan zat besi diperlukan sekitar 800 mg untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan pembentukan sel darah merah pada janin dan plasenta.
- 3) Cakupan gizi pada ibu hamil dapat di ukur dari kenaikan berat badan ibu hamil tersebut. Kenaikan berat badan ibu hamil antara 6,5 kg sampai 16,5 kg, rata-rata 12,5 kg. Terutama terjadi dalam kehamilan 20 minggu terakhir.

E. Penatalaksanaan KEK

Penatalaksanaan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis adalah:

- 1) Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran
 - a) Tambahan Makanan.

Makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan protein, mineral, dan energy.

Solusi yang tepat dalam mengurangi angka kematian ibu (AKI) di Indonesia, secara profesional bidan dalam praktek klinik mempunyai peran dalam menurunkan angka kematian ibu. bidan adalah garda terdepan dalam mendeteksi kemungkinan risiko, mendorong program KB, melakukan asuhan antenatal terfokus, pencegahan abortus tidak aman, pertolongan persalinan oleh tenaga terampil, rujukan dini tepat waktu kasus gawat darurat obstetric di rumah sakit rujukan, penolong yang terampil pada saat sebelum, selama dan sesudah persalinan telah terbukti mempunyai peran dalam menurunkan kematian ibu.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut:
”Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.J.T di Puskesmas Sikumana Periode Tanggal 30 April sampai 09 Juni 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.J.T di Puskesmas Sikumana periode tanggal 30 April sampai 09 Juni 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Ny.S.J.T di Puskesmas Sikumana
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada Ibu Bersalin Ny.S.J.T di Puskesmas Sikumana
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada Ibu Nifas Ny.S.J.T di Puskesmas Sikumana.
- d. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny.S.J.T di Puskesmas Sikumana
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.S.J.T di Puskesmas Sikumana.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Aplikatif

a. Institusi/Puskesmas Sikumana

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

d. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

E. Keaslian Penelitian

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2018 dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.J.T Di Puskesmas Sikumana Periode Tanggal 05 Mei Sampai 09 Juni 2018" studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP, studi kasus dilakukan pada periode 05 mei-09 Juni 2018

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil

a. Pengertian

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009). Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan, kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

b. Tanda - Tanda Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011) tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut :

1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dengan stetoskop Leanec pada minggu 17-18, Pada orang gemuk lebih lambat, dengan stetoskop ultrasonic (Doppler) DJJ dapat didengar lebih awal lagi sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Ibu primigravida dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Tanda *Braxton-hiks*

Uterus yang dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil, pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

c. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Marmi (2014), usia kehamilan dibagi menjadi :

- 1) Kehamilan Triwulan I : 0- 12 minggu
- 2) Kehamilan Triwulan II : 12- 28 minggu
- 3) Kehamilan Triwulan III : 28-40 minggu

d. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan.

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

- a) Uterus
- b) Sistem payudara
- c) Sistem traktus urinarius
- d) Sistem pencernaan
- e) Sistem respirasi

- f) Sistem kardiovaskuler
- g) Sistem integumen
- h) Sistem muskuloskeletal
- i) Sistem metabolisme
- j) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh
- k) Sistem darah dan pembekuan darah
- l) Sistem persyarafan

2) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Pantikawati, 2010).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gram	8-12 gram
Lemak	53 gram	Tetap

Fe	28 gram	2-4 gram
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 mg	30 mg
Asam Folat	180 gram	400 gram

Sumber : Kritiyanasari, 2010

- a) Energi/Kalori
- b) Protein
- c) Lemak
- d) Vitamin
- e) Mineral

f)Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil (Kritiyanasari, 2010).

Tabel 2.2Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk hewani	1 potong	1 ½ porsi	2 potong	2 potong
Lauk nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber : Bandiyah, 2009

2) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan

berpengaruh pada bayi yang dikandung, untuk mencegah hal tersebut hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

3) Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

4) Pakaian

Pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat.

5) Eliminasi

Trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan.

7) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil.

8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun.

9) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

f. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

- 1) Keputihan
- 2) Nocturia (sering buang air kecil)
- 3) Sesak Napas
- 4) Konstipasi
- 5) Haemoroid
- 6) Oedema pada kaki

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

h. Konsep Asuhan Kehamilan.

1) Pengertian

Menurut Walyani (2015) asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2) Tujuan asuhan kehamilan

tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Standar pelayanan asuhan kehamilan (10 T)

Menurut Buku Pedoman Antenatal Terpadu Edisi Kedua langkah-langkah dalam 10 T antara lain :

- a) Timbang berat badan dan tinggi badan
- b) Tekanan darah
- c) Tentukan status gizi ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)
- d) Pengukuran tinggi fundus uteri

Tabel 2.4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Tinggi Fundus	Usia Kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	12 minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	28 minggu
½ pusat-procesus xipoides	34 minggu
Setinggi procesus xipoides	36 minggu
2 jari dibawah procesus xipoides	40 minggu

Sumber : (Walyani,2015)

- e) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)
- f) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

- (1) Pemeriksaan golongan darah
- (2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (HB)
- (3) Pemeriksaan protein dalam urine
- (4) Pemeriksaan kadar gula darah
- (5) Pemeriksaan darah malaria
- (6) Pemeriksaan tes sifilis.
- (7) Pemeriksaan HIV

- g) Temu Wicara/Konseling

Menurut Pantikawati dan Saryono, 2010 tujuan konseling pada asuhan kebidanan:

- (1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- (2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

Temu wicara/ konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi :

- (1) Peran Suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- (2) KB pasca salin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan, dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri dan keluarga.

i. Kebijakan kunjungan asuhan kebidanan

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang

dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- 4) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Tabel 2.5 contoh menu ibu hamil

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Jenis Hidangan
Nasi	6 porsi	<p>Makan pagi :</p> <p>Nasi 1,5 porsi (150 gr)</p> <p>Ikan/daging 1 potong (40 gr)</p> <p>Sayur 1 mangkok</p> <p>Buah 1 potong</p> <p>Selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang.</p> <p>Makan siang:</p> <p>Nasi 3 porsi (300 gr).</p> <p>Lauk, sayur dan buah sama dengan pagi.</p> <p>Selingan : susu I gelas dan buah 1 potong sedang.</p>
Sayuran	3 mangkuk	
Buah	4 potong	
Tempe	3 potong	
Daging	3 potong	
Susu	2 gelas	
Minyak	5 sendok the	
Gula	2 sendok the	

		Makan malam : Nasi 2,5 porsi (250 gr) Lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang. Selingan : susu 1 gelas
--	--	---

Sumber : Chinue (2009)

3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asuhan persalinan Normal, 2008).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dan tanpa komplikasi baik ibu maupun bayinya.

Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi baik.

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga timbul beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Pada saat kehamilan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam keadaan seimbang, sehingga kehamilan dapat dipertahankan.

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior, menimbulkan kontraksi dalam bentuk *braxton hicks*, yang kekuatannya menjadi dominan saat mulainya persalinan. Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan meliputi:

1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga memicu proses persalinan.

2) Teori penurunan *progesteron*

Proses penebaran plasenta mulai terjadi pada usia kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu.

3) Teori *okitosin internal*

Penurunan konsentrasi progesteron akibat usia kehamilan, aktivitas oksitosin dapat meningkat, sehingga persalinan mulai terjadi.

4) Teori *prostaglandin*

Pemberian prostaglandin saat kehamilan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

5) Teori *hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis*.

Percobaan linggin (1973) menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan.

c. Tahapan Persalinan

Menurut marmi (2012) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

a) Fase *laten*: pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.

b) Fase aktif, terbagi atas:

(1) Fase *akselerasi*: pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase *dilatasi maksimal*: pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase *deselerasi*: pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

a) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat.

b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-

titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

b) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

(3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul.

c) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin

pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

- d) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap jam.

- e) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan.

- f) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

- g) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran.

- a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

c) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

a) Persiapan penolong persalinan yaitu: sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

b) Menolong persalinan sesuai 60 APN

(1) Melihat tanda dan gejala kala II seperti ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, ibu

sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, vulva dan *sphincter ani* membuka.

- (2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menggelar kain di atas perut ibu dan di tempat resusitasi serta ganjal bahu. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan dispo steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/dispo dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali ke dalam partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik atau dispo.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorin 0,5 persen).
- (8) Menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, bila selaput

ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.

- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- (12) Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran seperti bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki

cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama), anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi, anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat, berikan cairan peroral (minum), menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan.

- (14) Waktu ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- (15) Persiapan pertolongan kelahiran bayi: jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (17) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
Lahirnya kepal.
- (19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir dely desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- (a) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusat.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, lahirnya bahu.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya badan dan tungkai

- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (*anterior*) dari punggung kearah kaki bayi untuk meyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- (25) Menilai bayi dengan cepat: apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
- (26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem.
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.

- (32) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- (33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- (34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dari klem dengan tangan yang lain.
- (36) Saat uterus berkontraksi menegangkan talipusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso kranial) secara hati-hati.
- (37) Menegangkan talipusat sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (38) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- (39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

- (40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- (41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- (43) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada paling sedikit satu jam.
 - (a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - (b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- (44) Setelah 1 jam lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata *antibiotic profilaksis* dan vit K 1 mg *intramuskuler* di paha kiri antero lateral.
- (45) Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan antero lateral.
 - (a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu- waktu bisa disusukan.
 - (b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- (46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan, dan jika uterus tidak

berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

- (47) Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- (48) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (49) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam pada jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- (50) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit), serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°c).
- (51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selam 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah terkontaminasi.
- (52) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- (53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendi dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (54) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman.
- (55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 persen
- (56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen.
- (57) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 persen. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

(58) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

(59).Mencuci tangan sesuai 7 langkah mencuci tangan yang benar dibawah air mengalir menggunakan sabun.

Tangan dalam keadaan bersih dan kering

(60)Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf

Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah dicatat dalam partograf.

2) Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III yaitu jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberi oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus.

3) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan.sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban

telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma.

d. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

e. Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu:

- 1) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat
 - a) Tanda *Lightening*
 - b) Terjadinya His Permulaan
- 2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (*Inpartu*)
 - a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding

menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

- b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan *sectio caesare*.

- d) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

- a) *Power* (kekuatan)
- b) Kontraksi uterus (His)
- c) Tenaga meneran
 - (1) *Passenger* (Isi Kehamilan)

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

- (a) Janin
- (b) Air ketuban
- (c) Plasenta

(2) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d) Faktor psikologi ibu

4) Perubahan dan adaptasi fisiologi psikologis pada ibu bersalin

a) Kala I

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala I, menurut marmi (2012)

(a) Perubahan uterus

(b) Perubahan serviks

(c) Perubahan kardiovaskular

(d) Perubahan tekanan darah

(e) Perubahan nadi

(f) Perubahan suhu

(g) Perubahan pernafasan

(h) Perubahan ginjal

(j) Perubahan pada gastrointestinal

(k) Perubahan hematologi

(2) Perubahan dan adaptasi psikologi

Menurut Marmi (2012) perubahan dan adaptasi psikologi yaitu:

(a) Fase laten

(b) Fase aktif

(c) Fase transisi

b) Kala II

(1) Perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II

- (a) Kontraksi
- (b) Pergeseran organ dalam panggul
- (c) Ekspulsi janin

c) Kala III

Marmi (2012) menjelaskan kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

d) Kala IV

Menurut Marmi (2012) banyak perubahan fisiologi yang terjadi selama persalinan dan kelahiran kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapersalinan. Manifestasi fisiologi lain terlihat selama periode ini muncul akibat atau terjadi setelah stres persalinan. Pengetahuan tentang temuan normal penting untuk evaluasi ibu yang akurat. Berikut perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan menurut Marmi (2012):

- (1) Uterus
- (2) Serviks, vagina dan perineum
- (3) Tanda vital
- (4) Gemetar
- (5) Sistem Gastrointestinal
- (6) Sistem renal

5) Rujukan

Saat menemukan masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) : pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

A (Alat) : bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

K (Keluarga) : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat) : berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan

juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat) : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

K (Kendaraan) : siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang) : ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Da (Darah dan Doa) : persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

4. Konsep Dasar Asuhan BBL Normal

a. Pengertian

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut dewi Viviana (2010) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang 45-53 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR > 7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, pada anak laki-laki kematangan ditandai dengan testis dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada anak perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, dan eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru lahir

Menurut Marmi, 2012 adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus:

1) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Tabel 2.6 Perkembangan Sistem Pulmoner

akhir kehamilan	perkembangan
1 hari	kal paru-paru terbentuk
28 hari	bronki membesar
1 minggu	terbentuk segmen bronkus
2 minggu	terdiferensiasi lobus
3 minggu	terbentuk bronkiolus
4 minggu	terbentuk alveolus
5 minggu	terbentuk surfaktan
36 minggu	maturation struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Sumber : Marmi, 2012.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir, penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi), dan rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

2) Sistem peredaran darah

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit

janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik.. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

3) Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus..

4) Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Fungsi ginjal neonatus belum sempurna, hal ini karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal dan aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

5) Saluran pencernaan

Masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan.

6) Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

7) Imunologi

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing

masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

8) Metabolisme

Jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

9) Susunan syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas.

d. Masa Transisi Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrauteri.

Periode transisi bayi baru lahir : perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan.

- a) Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan
 - (1) Perilaku/ temuan
 - (2) Dukungan bidan
- b) Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam

- (1) Perilaku atau temuan
- (2) Dukungan bidan
- c) Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan
 - (1) Perilaku atau temuan
 - (2) Dukungan bidan

d. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

1) Asuhan segera bayi baru lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir :

- a) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
- b) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik
- c) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi dan jika suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan bayi

d) Kontak dini dengan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas dan untuk ikatan batin dan pemberian ASI. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

Adapun penilaian pada bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian APGAR score Asuhan bayi baru lahir

- a) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas
- b) Pertahankan suhu tubuh bayi yaitu hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan kepala bayi harus tertutup.

c) Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir :Gunakan tempat yang hangat dan bersih, Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi, Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki, jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan dan rekam hasil pengamatan

d) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Vitamin K pada BBL hal-hal yang harus dilakukan adalah semua BBL normal dan cukup bulan berikan vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari.

e) Inisiasi Menyusu Dini

(1) Pengertian

IMD adalah bayi yang mulai menyusu sendiri segera setelah lahir.

(2) Inisiasi menyusu dini yang dianjurkan

Begitu bayi lahir diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi kain kering. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya. Tali pusat dipotong lalau diikat, Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.

(3) Keuntungan IMD

(a) Bagi bayi

Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.

(b) Bagi ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.
Meningkatkan keberhasilan produksi ASI. Meningkatkan
jalinan kasih sayang ibu dan bayi

f) Identifikasi bayi

Merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar

g) Perawatan lain

Perawatan lain adalah: lakukan perawatan tali pusat. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B. Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua. Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi. Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam.

f. Kunjungan neonatal

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015 pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

1) Kunjungan Neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN 1)

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam) dan untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

2) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)

Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat.

3) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3)

Hal yang dilakukan adalah memeriksa ada / tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit. Hal yang dilakukan yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI Eksklusif dan rawat tali pusat.

5. Konsep Dasar Asuhan Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Masa Nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Yanti, 2011). Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan.

b. Tujuan asuhan masa nifas

tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB.

c. Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas

bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman,

membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi, mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.

d. Tahapan masa nifas

masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu.

e. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes pelayanan kesehatan ibu nifas oleh tenaga kesehatan harus selalu diawasi sesuai dengan program nasional yang terdiri dari Rooming in, gerakan nasional ASI eksklusif, pemberian vitamin A, dan program menyusui dini. Selain itu kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas.

Asuhan yang diberikan untuk kunjungan nifas dibagi sebagai berikut

:

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum
- 2) Kunjungan 4-28 hari post partum
- 3) Kunjungan 29-42 hari post partum

f. Perubahan fisiologi masa nifas

Menurut Nugroho, 2014 perubahan anatomi fisiologi masa nifas :

- 1) Perubahan sistem reproduksi

Alat – alat genital interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi.

- a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.8 Perubahan – Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Posisi Fundus Uteri	Berat Uterus	Dimensi Uterus
Plasenta lahir	Tinggi pusat	1000 gram	15 cm
Hari (minggu 1)	Tengah-tengah pusat dan simpisis	500 gram	10 cm
Hari (minggu 2)	Di bawah teraba	200 gram	8 cm
Minggu 6	Normal	100 gram	8 cm

Sumber : Nugroho, 2014

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol pada kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak terpakai lagi pada pembuangan *lochea*.

c) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan *diafragma pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan bentuk seperti corong. Hal ini disebabkan Korpus uteri

berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh.

e) *Lokhea*

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lokhea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lokhea* dapat dibagi menjadi *lokhea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*.

2) Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

- a) Nafsu makan
- b) Motilitas
- c) Pengosongan usus

3) Perubahan sistem perkemihan

Pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi:

- a) Dinding perut dan peritoneum.
- b) Kulit abdomen
- c) *Striae*
- d) Perubahan *ligamen*

e) *Simpisis pubis*

5) Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin.

6) Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas antara lain:

- a) Suhu badan
- b) Nadi
- c) Tekanan darah
- d) Pernafasan.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan pervagina, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

8) Perubahan sistem hematologi

Hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum.

g. Proses adaptasi psikosis pada ibu nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

- a) Fase *Taking In*
- b) Fase *Taking Hold*

c) Fase *Letting Go*

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

Menurut Sulistyawati, 2009 faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui antara lain :

- 1) Faktor fisik.
- 2) Faktor psikologis
- 3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

i. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Menurut Marmi 2014 kebutuhan dasar ibu masa nifas antara lain:

- 1) Nutrisi
- 2) Karbohidrat
- 3) Lemak
- 4) Protein
- 5) Vitamin dan mineral
- 6) Cairan
- 7) Ambulasi
- 8) Eliminasi
- 9) Kebersihan diri/ *perineum*
- 10) Seksual

j. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orang tua dan anak ketika pertama kali bertemu. *Attachment* adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempererat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayinya disebut *bounding attachment* melalui touch/sentuhan, kontak mata dan aroma. Jam-jam pertama segera setelah kelahiran meliputi suatu masa yang unik yang disebut “masa sensitif

ibu”, karena akan terjalin keterikatan maka sangat penting agar ibu dan bayi bisa bersama.

k. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Mikroorganisme penyebab infeksi nifas dapat berasal dari eksogen dan endogen. Beberapa mikroorganisme

yang sering menyebabkan infeksi nifas adalah streptococcus, bacil coli dan staphylococcus.

2) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara disengaja (episiotomi) atau tidak sengaja. Robekan jalan lahir sering tidak diketahui sehingga tidak tertangani dengan baik. Penyebab perdarahan post partum yang kedua setelah retensio plasenta adalah robekan jalan lahir.

Tanda-tanda ibu yang mengalami robekan jalan lahir adalah perdarahan segar yang mengalir dan terjadi segera setelah bayi lahir., kontraksi uterus baik, plasenta baik, kadang ibu terlihat pucat, lemah dan menggigil akibat berkurangnya haemoglobin. Berdasarkan kedalaman dan luasnya laserasi, robekan jalan lahir/perineum dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu :

- a) Tingkat 1 : robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.
- b) Tingkat 2 : robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis tapi tidak mengenai sphincter ani.

- c) Tingkat 3 : robekan mengenai seluruh perineum dan otot sphingter ani.
 - d) Tingkat 4 : robekan sampai ke mukosa rektum.
- 3) Tertinggalnya sebagian sisa plasenta dalam uterus

Sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan kontraksi uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/terjepitnya dengan sempurna.

L.Konsep Dasar Keluarga Berencana

Menurut buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3 tahun 2011 kontrasepsi pascapersalinan meliputi :

a. Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

2) Mekanisme Kerja

Menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, dan mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

3) Keuntungan / Manfaat

a) Manfaat Kontraseptif

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan

panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih, dan tidak mengandung estrogen.

b) Manfaat Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki anemia, melindungi terhadap kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas, dan memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

4) Kerugian / Keterbatasan

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN), dan pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

5) Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan hebat atau tidak teratur, dan pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

M.Konsep manajemen kebidanan

1. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan

merupakan alur pikir seorang bidan dalam memberikan arahan / kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan –temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

2. Tujuan manajemen kebidanan

- a. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
- b. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- c. Memberi informasi dan *support* sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggungjawab terhadap kesehatannya.
- d. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.

1. Langkah-langkah manajemen kebidanan

a. Pengkajian

Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap meliputi data subjektif dan data objektif (Arsinah, 2010).

b. Intepretasi data

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan intepretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diintepretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spresifik (Arsinah, dkk 2010).

c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkain masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Arsinah, dkk. 2010).

- d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Bidan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah didiagnosa dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi dan melakukan rujukan (Sari, 2012).

- e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

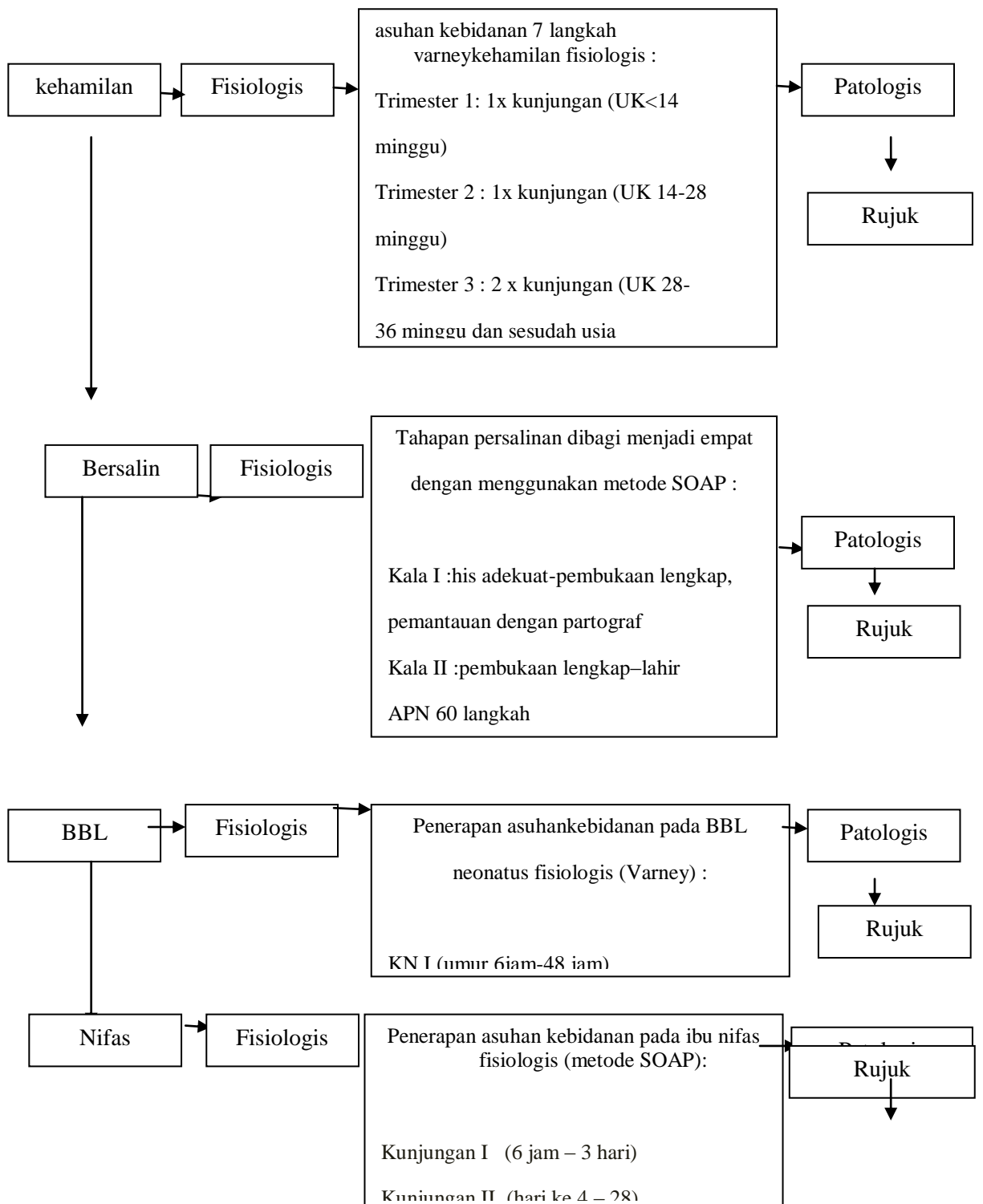
Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada (Sari, 2012).

- f. Melaksanakan perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Arsinah, dkk. 2010).

- g. Evaluasi

Melakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Arsinah, dkk. 2010).



Gambar 3 kerangka pemikiran/kerangka pemecahan masalah

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY.S.J.T Di Puskesmas Sikumana Periode 05 Mei S/D 09 JUNI 2018” dilakukan dengan menggunakan metode studi kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney.

Laporan	Tugas	Akhir
Ini dilakukan dengan cara menganalisis suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang unit	yang	yang
menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi	yang	yang
berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Meskipun dalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal,		
namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integratif.		

B. Lokasi dan waktu

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan. Pada kasus ini tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas wilayah Sikumana. Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo, 2010). Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 05 Mei s/d 09 Juni 2017.

C. Subyekstudikasus

Subyeklaporankasusmerupakanhalatau orang yang akandikenaidalamkegiatanpengambilankasus .Subyek yang diambilpadakasusiniadalahibuhamiltrimester III UK 39 mgg 4 haridi PuskesmasSikumana.

D. Instrumen

Instrument penelitianadalahalat-alat yang digunakanuntukpengumpulan data.

Instrumen yang digunakandalampenelitianadalahpedomanobservasi, wawancaradanstudidokumentasidalambentuk format asuhankebidanan.

Alatdanbahan yang digunakandalamlaporankasusiniadalah:

1. Alatdanbahan yang digunakanuntukmalakukanobservasi, pemeriksaanfisik, danpertolonganpersalinanyaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbanganberatbadan, Termometer, jangkapanggul, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heacting set, kapas DTT, kasasteril, alatpelindungdiri (APD), handscoon air mengaliruntukcucitangan, Sabunsertahandukkecil yang keringdanbersih.
2. Alatdanbahan yang digunakanuntukmelakukanwawancaraadalah format asuhankebidananpadaibuhamil, ibubersalin, ibunifas, bayibarulahir, KB danpulpen.
3. Alatbahan yang digunakanuntukstudidokumentasiadalahcatatanmedikatau status pasien.

E. Teknikpengumpulan data:

1. Data primer
 - a) Observasi:

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat.

b) Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian. pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnesis identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga atau masyarakat sekitarnya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi.

Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensi meter,

Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangkang gul, jam tangan, pita metrit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heating set, kapas DTT, kasasteril, alat pelindung diri (APD), handsoon air mengalir untuk cucitangan, Sabunsertahandukkecil yang keringdanbersih.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medis atau status pasien.

G. Etika Studi kasus

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila peneliti melakukan seperti 3 hal diatas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

1. Informed Consent

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemu nyapemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien.

2. Anonymity

Sementara itu *anonymity* dan *confidentiality* didasarkan kerahasiaan.

Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau

anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

3. Confidentiality

Samahalnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat izin dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Lokasi

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Sikumana terletak di Kelurahan Sikumana Kecamatan Maulafa. Wilayah kerja Puskesmas Sikumana mencakup 6 (enam) Kelurahan dalam wilayah Kecamatan Maulafa dengan luas wilayah kerja sebesar 200,67 km². Kelurahan yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana adalah Kelurahan Sikumana, Kelurahan Kolhua, Kelurahan Bello, Kelurahan Fatukoa, Kelurahan Naikolan dan Kelurahan Oepura. Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Alak
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kupang Barat.

Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Maulafa kecuali Kelurahan Penfui, Kelurahan Naimata dan Kelurahan Maulafa. Puskesmas Sikumana menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, Anak, ANC, dan konseling persalinan. Puskesmas Sikumana juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap yang ada di Kota Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Sikumana ada 4 buah yang menyebar di 4 kelurahan yang ada. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita 43 dan posyandu lanjut Usia 10.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Sikumana yaitu Dokter PTT 2 orang, Dokter gigi 2 orang, Bidan 25 orang, Perawat 23 orang, Gizi 3 orang, Analis 1 orang, Asisten Apoteker 3 orang, Kesehatan Lingkungan 3 orang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny.S.J.T G₁P₀A₀AH₀UK 39 Minggu 3 hari, Janin Hidup, Tunggal, LetakKepala,Intrauterin, Keadaan Ibu Dan Janin BaikDi Puskesmas sikumana Periode Tanggal 05 mei Sampai 09Juni2018” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney(Subjektif, Objektif, Analisis data,danPenatalaksanaan.

Tanggal Masuk : 05 MEI 2018 Pukul : 10.15 WITA
 Tanggal Pengkajian : 05 MEI 2018 Pukul : 17.00 WITA
 Oleh : Getrudis A.Kobesi
 NIM : PO. 530324015 452

I. Pengumpulan Data

Subjektif

1. Identitas/Biodata

Nama Ibu	Ny.S.J.T	Nama Suami	. O.N
Umur	Tahun	Umur	Tahun
Negara/bangsa	Indonesia	Negara/bangsa	Indonesia
Agama	Kristen Protestan	Agama	Kristen Protestan
Pendidikan	Mahasiswa	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	di rumah tangga	Pekerjaan	IRT
Penghasilan	Rp -	Penghasilan	Rp 500.000,-/bln
Alamat	Kumana RT/RW Jamat	Alamat	Kumana RT/RW
	08/04		08/04

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang 5 kalinya di Puskesmas.

3. Keluhan Utama

Ibu mengeluh sering buang air kecil dan nyeri dipinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut terasa kencang.

4. Riwayat Menstruasi

1. Haid pertama umur ± 14 tahun
2. siklus teratur 28 hari

3. banyaknya darah 3-4x ganti pembalut

4. lamanya 4 hari

5. sifat darah cair tidak ada nyeri haid.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

Ibu mengatakan tidak ada persalinan dan nifas yang lalu.

6. Riwayat Kehamilan Ini

Hari pertama haid terakhir tanggal 13-08-2017. Ibu selalu melakukan ANC di Puskesmas siukumana dan total ANC yang dilakukan 5 kali yaitu :

meste r		uhan	sehat	erapi
	01/2018	ak ada	C teratur, istirahat yang cukup dan makan-makanan yang bergizi	Vitamin C dan kalak
	02/2018	ak ada	C teratur, istirahat yang cukup dan makan-makanan yang bergizi	Vitamin C dan kalak
	03/2018	ak ada	rahat yang cukup, melakukan control ulang teratur dan minum obat yang diberikan.	Vitamin C dan kalak
	04/2018	ak ada	ontrol teratur, istirahat yang cukup dan minum obat teratur.	Vitamin C dan kalak
	05/2018	eri dipinggang menjalar ke perut bagian bawah	siapan persalinan	

Imunisasi TT 1 tanggal 30-01-2018, TT 2 tanggal 20-03-2018 dan pemeriksaan HB tanggal 12-05-2018, pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan dan pergerakan anak dirasakan 24 jam terakhir bisa lebih dari 10-12 kali.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi

8. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

	belum Hamil	ama Hamil
trisi	kan si : 3 piring/hari Komposisi : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe. num mlah : 3-4 gelas/hari nis : air putih, teh	kan si : 4 piring/hari Komposisi : nasi, ikan, sayur-sayuran, tahu, tempe. num mlah : 8 gelas/hari nis : air putih luhan : tidak ada
minasi	B ekuensi : 1x/hari onsistensi : lembek	B ekuensi : 1x/hari onsistensi : lembek

	arna : kuning K ekuensi : 4x/hari onsistensi : cair arna : kuning jernih	arna : kuning K ekuensi : 5-6x/hari onsistensi : cair arna : kuning jernih uhan : sering kencing
tsualitas	kuensi : 3x/minggu	kueni : 1x/minggu uhan : tidak ada
sonal hygiene	ndi : 2 kali/hari amas : 2 kali/minggu at gigi : 2 kali/hari a cebok : benar (dari depan ke belakang) awatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) nti pakaian dalam : 2 kali/hari	ndi : 2 kali/hari amas : 2 kali/minggu at gigi : 2 kali/hari a cebok : benar (dari depan ke belakang) awatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa) nti pakaian dalam : 2 kali/hari
rahat dan tidur	ur siang : \pm 1 jam/hari ur malam : \pm 7 jam/hari	ur siang : 1-2 jam/hari ur malam : \pm 8 jam/hari uhan : tidak ada
tivitas	masak, membersihkan rumah, mencuci baju, mengurus anak	masak, membersihkan rumah, mencuci baju, mengurus anak

9. Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi.

10. Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

11. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam rumah tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

12. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dibicarakan secara bersama).

13. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, status perkawinan belum sah, lamanya \pm 1 tahun. Umur saat kawin 21 tahun dengan suami umur 24 tahun.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Keadaan emosional : stabil
- d) Tanda- tanda vital : Tekanan Darah : 100/80mmHg, nadi : 72 kali/menit, Pernafasan : 18 kali/menit , Suhu tubuh : 36,5°C
- e) Tinggi badan : 153 cm
- f) Berat badan ibu sebelum hamil : 39 kg
- g) Berat badan sekarang : 46 kg
- h) Lingkar lengan atas : 21,5cm
- i) Posisi tulang belakang : lordosis

2. Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Bersih, simetris, warna rambut hitam, tidak ada masa atau benjolan.
- b) Muka : Pada inspeksi tidak terlihat adanya oedema dan tidak ada cloasma gravidarum.
- c) Mata : Pada inspeksi mata bersih, kelopak mata tidak oedem, konjungtiva warna merah muda, sklera warna putih.
- d) Hidung : Pada inspeksi hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada polip.
- e) Telinga : Pada inspeksi telinga bersih, tidak ada serumen.
- f) Mulut : Pada inspeksi bibir warna merah muda, tidak ada stomatitis dan tidak ada gigi karies
- g) Leher : Pada palpasi tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h) Dada : Pada inspeksi bentuk payudara simetris, areola mammae

mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol;
pada palpasi tidak terdapat benjolan, pengeluaran
tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan.

i) Abdomen : Pada inspeksi ada bekas luka operasi, ada striae, tidak terdapat linea nigra.

j) Ekstremitas : Pada palpasi ekstremitas atas (penekanan pada daerah kuku) tidak pucat, pada ekstremitas bawah tidak terdapat oedem. Pada ekstremitas bawah fungsi gerak normal, tidak ada varises; palpasi daerah kuku tidak pucat, kaki tidak oedem; perkusi tidak dilakukan.

3. Palpasi Uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bokong

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas)
Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung)

Leopold III : Bagian bawah perut ibuteraba kepala, dan sudah masuk PAP.

Leopold IV : bagian terendah janin sudah turun (divergen).

Pemeriksaan Mc Donald : 27 cm

TBBJ : $(27-11) \times 155 = 2325$ gram

4. Auskultasi

DJJ : Frekuensi 125 kali/menit, irama teratur, dan terdengar jelas

Perkusi : refleks patella positif

5. Pemeriksaan Penunjang

Haemoglobin : 10,2 gram% (tanggal 31-08-2017)

DDR : Negative (tanggal 31-08-2018)

HBSAg : Negative (tanggal 31-08-2108)

II. Interpretasi Data Dasar

gnosa	a Dasar
G1P0A0AH0, UK 39 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.	: ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, hari pertama haid terakhir tanggal 13-08-2017, merasakan pergerakan janin anyak 10 kali perhari. : Tafsiran persalinan : 20-05-2018, keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TTV : Tekanan darah : 100/80mmHg, Nadi : 72kali/ menit, pernafasan : 18kali/menit, suhu :

	<p>36,5°C, Lila : 21,2cm.</p> <p>pasi : TFU 2 jari dibawah px dan pada fundus teraba bokong, pada bagian kiri teraba bagian terkecil janin, pada bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung, kepala sudah masuk PAP.</p> <p>TFU dengan MC.donald 27cm.</p> <p>TBBJ : 2325 gram</p> <p>Auskultasi : DJJ terdengar kuat dan teratur, kuensi 125kali/menit.</p> <p>Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bokong</p> <p>Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas)</p> <p>Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang (punggung)</p> <p>Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba kepala, dan sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : bagian terendah janin sudah turun (divergen).</p>
--	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 05-05-2018

pukul : 10:35WITA

Tempat : Puskesmas Sikumana

1. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien

R/ informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan Ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin (Green and Wilkinson, 2012)

2. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya

R/ kebutuhan nutrien meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi untuk perkembangan janin dan plasenta.

3. Anjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu B kompleks 10 tablet diminum 1x sehari.

R/Vitamin B kompleks juga penting bagi ibu karena kekurangan vitamin B kompleks dapat menyebabkan perdarahan pada bayi, menambah kemungkinan perdarahan pascasalin, dan atrofi ovarium.

4. Jelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

R/ Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi.

5. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3

R/ mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung juga kuantitas informasi baru yang harus diketahui ibu. Tubuh terus berubah selama kehamilan, dan sensasi baru dirasakan.

6. Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ kontraksi *baraxton hicks* (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

7. Diskusikan persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi).

R/ Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.

8. Beritahu ibu untuk menjaga kebersihan diri

R/ Kebersihan memberikan rasa nyaman, mencegah transfer organisme patogen serta mencegah infeksi.

9. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu

R/ pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu

10. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

R/ pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 05 Mei 2018

Pukul : 10.45 WITA

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, umur kehamilan.

Hasil pemeriksaan didapatkan : Tekanan darah : 100/80mmHg, Nadi : 72 x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernapasan : 18 x/menit,

Berat badan : 46 kg

Tafsiran persalinan : 20-05-2018, usia kehamilan ibu sudah 39 minggu 3 hari, denyut jantung janin baik 125 x/menit.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu meningkatkan frekuensi makan dengan porsi yang lebih sedang namun mencukupi kebutuhan bagi ibu dan janin. Seperti makan 4 kali dalam sehari dengan porsi sedang atau makan dengan porsi kecil namun sering dan menambah camilan saat sedang beristirahat.

3. Menganjurkan ibu untuk teratur minum obat yang telah diresepkan yaitu B kompleks 10 tablet diminum 1x sehari. Kekurangan vitamin B kompleks dapat menyebabkan perdarahan pada bayi, menambah kemungkinan perdarahan pascasalin, dan atrofi ovarium.

4. Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut.
6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi timbulnya kontraksi braxton hicks (semakin jelas dan bahkan menyakitkan), lightening, peningkatan mukus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dan dorongan energi, agar ibu segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.
7. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencanapola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.
8. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan kebersihan dirinya seperti sering mengganti pakaian dalam apabila sudah terasa sangat tidak nyaman, gunakan bahan pakaian yang terbuat dari katun yang mudah menyerap keirngat ibu, hindari pemakaian celana jeans serta pakaian dalam seintetik yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit serta jangan menggunakan sabun pada daerah vagina dan basuh dari depan kebelakang untuk menghindari resiko terjadinya iritasi.
9. Menjadwalkankunjungan ulang.
10. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

VII. EVALUASI

1. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan mencoba mengurangi porsi makan serta meningkatkan frekuensi makan
3. Ibu mengatakan mengerti dan akan teratur minum obat.
4. Ibu sudah mengerti dengan tanda bahaya dan dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya
5. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi
6. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan
7. Ibu memilih bersalin di Puskesmas Sikumana, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke puskesmas bersama keluarga, ibu belum memiliki jaminan kesehatan tapi untuk persiapan ibu dan suami telah menabung uang, pembuat keputusan adalah suami, jika suami tidak ada mamanya ibu yang akan menggantikan, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut), namun ibu dan suami masih mencari jalan keluar untuk mendapat transportasi untuk ke puskesmas.
8. Ibu mengerti serta mampu menjelaskan kembali tentang kebersihan diri dan mau melakukan saran yang disampaikan.
9. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan.
10. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN (Kehamilan I)

Tempat : Rumah Ibu S.J.T
Hari/Tanggal : 05 Mei 2018
Pukul : 17.00 WITA

S : Ibu mengatakan nyeri dipinggang menjalar keperut bagian bawah.
O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, konjungtiva sedikit pucat. Tanda vital : Tekanan Darah : 110/80mmHg, Nadi : 80kali/menit, pernapasan : 20kali/menit, suhu : 36,5°C. Pemeriksaan penunjang : Hb : 8,2gram%

A : Ibu G1P0A0AH0, usia kehamilan 39 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, letak kepala, intrauterine, Ibu dengan anemia sedang dan keadaan janin baik.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan hasil test Hb: 10,2gram%, artinya ibu mengalami anemia sedang. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menasehati ibu bahwa jika kelelahan ini tetap dapat diatasi dengan prinsip diet makanan yang baik seperti mengonsumsi sayuran hijau dengan porsi yang cukup misalnya 1 mangkuk dalam 2 kali makan, mengonsumsi daging, ikan, kacang-kacangan dan konsumsi tablet Fe dengan teratur. Ibu mengerti dan akan memperhatikan menu makanan.
4. Mengkaji ulang poin konseling pada kunjungan ANC. Ibu masih dapat mengulang pesan yang disampaikan bidan meliputi ketidaknyamanan, gizi seimbang ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan dan persiapan persalinan.
5. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mengaku tertarik pada KB suntik, ibu masih ingin berdiskusi dengan suami.
6. Mengingatkan ibu control dipuskesmas.

7. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN (Kehamilan II)

Tanggal : 08 Mei 2018

Pukul : 16.05WITA

Tempat : Rumah ibu S.J.T

S : Ibu mengatakan nyeri dipinggang menjalar keperut bagian bawah dan perut kencang-kencang sejak pagi jam 1.

O :

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, konjungtiva sedikit pucat. Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/80mmHg, Nadi : 82kali/menit, pernapasan : 18kali/menit, suhu : 36,7°.

2. Palpasi

TFU 2 jari dibawah Px, pada bagian kiri teraba bagianterkeciljanin,padabagian kanan teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan yaitupunggung, kepala sudah masuk. Divergen 4/5

TFU dengan MC.donald 27 cm,TBBJ : 2325 gram

A : Ibu G1P0A0AH0, usia kehamilan 39 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, letak kepala, intrauterine, ibu dengan tanda awal persalinan.

P :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada ibu tanda awal persalinan.
3. Menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III.
4. Memberitahu ibu dan suami untuk segera ke fasilitas kesehatan dan menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda awal persalinan.
5. Memastikan kelengkapan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu

jaminan kesehatan. Perlengkapan untuk persalinan sudah disiapkan dalam satu tas pakian ukuran sedang.

6. Memberitahu ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab.

Ibu mengatakan selalu mengganti celana dalam jika lembab atau basah

7. mengingatkan ibu untuk tetap minum obat teratur yaitu Sulfat Ferosus 1x1, vitamin C 1x1.

Ibu mengatakan setiap malam minum obat secara teratur.

8. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

E :

- 1) Ibu mengerti penjelasan bidan, dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang diberitahukan bahwa semua hasil pemeriksaan dalam batas normal
- 2) Ibu mengatakan sisa obat SF 15 tablet dan kalk 15 tablet.
- 3) Ibu mengerti penjelasan tentang tanda – tanda persalinan, dan akan segera ke puskesmas bila ada tanda – tanda persalinan.
- 4) Ibu mengerti penjelasan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
- 5) Ibu bersedia dan mengingat tanggal kontrol ulang di puskesmas.

CATATAN PERKEMBANGAN (Persalinan III)

Hari/tanggal : 20 Mei 2018

Pukul : 06.00 WITA

Tempat : Puskesmas Sikumana

Kala I Fase Laten

S : Ibu mengatakan sakit pada pinggang dan menjalar ke perut bagian bawah sejak jam 01.00, dan disertai dengan keluar lender bercampur darah dari jalan lahir di jam yang sama.

0 :1.Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik,ekpresi wajah : menahan kesakitan.

Kesadaran : composmetis

2.Tanda-tanda vital

3.Pemeriksaan Leopold : tinggi fundus uteri 2 jari bawah px,pada fundus teraba bokong,pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin dan pada bagian kiri ibu teraba bagian bulat dan memanjang seperti papan yaitu punggung.kepala sudah masuk PAP(divergen),kepala tidak dapat digoyangkan lagi.

A : ibu GIP0A0AH0 usia kehamilan 37 minggu 3 hari janin tunggal hidup,letak kepala,intrauterine,inpartu kali 1 fase laten,keadaan umum baik.

P :1: menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan,informasi merupakan hak pasien,dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga untuk lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan,,hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah ;110/80mmhg,nadi :72 kali/menit,suhu :37,1,RR : 18kali/menit.pemeriksaan dalam pembukaan 3 cm.

2: mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung dan hembuskan melalui mulut,hal ini dilakukan agar ibu dapat merasa sedikit nyaman.

3:menjelaskan kepada ibu tentang penyebab nyeri dalam persalinan ibu mengerti bahwa nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus yang dibutuhkan untuk membuka jalan lahir dan membantu proses persalinan.

4:memberikan dukungan mental kepada ibu,dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan member semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.ibu dapat mengerti dan merasa senang serta mau menurutinya.

5:memberikan hidrasi dan intakeyang cukup untuk memnuhikebutuhan energy dan cairan tubuh serta mencegah dehidrasi,ibu makan nasi dan sayur,dan minum air putih.

Kala I Fase Aktif :

S : Ibu mengatakan mules sejak jam 01.00WIB dan mules semakin cepat dan sering pukul 03.25WIB , mules sering dan teratur. Ibu mengatakan saat ini merasakan sakit yang sering teratur dan cepat. Ibu mengatakan perut mules seperti ingin BAB dan keluar air-air dari jalan lahir. Ibu mengatakan merasakan dorongan untuk meneran semakin kuat dan nyeri semakin panjang.Ibu mengatakan tidak tahan dan ingin BAB serta mendedan.

O :

1. Keadaan ibu : baik, kesadaran : composmentis.
2. Tanda vital : Tekanan darah : 110/80mmHg, Nadi : 80kali/menit, suhu : 36°C, pernapasan : 18kali/menit.
3. Pemeriksaan kebidanan :

Inspeksi : wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, dada simetris, ada pengeluaran ASI dan terjadi hiperpigmentasi, ada penegeluaran lender darah, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus dan ibu terlihat ingin mendedan serta terlihat diameter kepala bayi didepan vulva.

4. Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba bulat dan lunak

Leopold II : Perut bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin, perut bagian kanan ibu teraba datar, keras dan memanjang seperti papan (Punggung kanan).

Leopold III : Teraba bulat, keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, perabaan 0/5

Mc.Donald : 27 cm

TBBJ : 2325 Auskultasi DJJ : Frekuensi 140x/menit, teratur dan kuat.

His : Frekuensi 4x10'~45detik, kuat dan sering

5. Pemeriksaan Dalam :

Tanggal : 20-05-2018

jam : 06.00WIB

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan, portio tipis, kantong ketuban utuh, pembukaan 9cm, presentasi belakang kepala, turun hodge IV

A : Ibu G1P0A0AH0, usia kehamilan 39 minggu 4 hari, janin hidup tunggal intrauterine, letak kepala, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan : informasi yang diberikan merupakan hak pasien, dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu dan keluarga kooperatif dalam asuhan yang diberikan, hasil pemeriksaan yaitu : keadaan ibu dan janin baik, Tekanan darah : 120/80mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36°C, pernapasan : 18x/menit, DJJ : 130x/menit, pemeriksaan dalam 9 cm.
2. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu :
 - a. Membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan dan kebutuhannya.
 - b. Memberi sentuhan seperti memijat punggung dan perut ibu
 - c. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi, dimana ibu diminta untuk menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya secara perlahan melalui mulut bila ada rasa sakit pada bagian perut dan pinggang.
3. Melakukan observasi kemajuan persalinan pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus, kesejahteraan janin, tekanan darah, nadi dan suhu.

Waktu	TD	Suhu	Nadi	DJJ	S	J	Pemeriksaan
06.00	120/80	36°C	80	130	10 lama 45"	80x/menit	V: tidak ada kelainan, portio tipis,

							pembukaan 9, KK(+), Presentasi kepala, hodge IV.
--	--	--	--	--	--	--	--

4. Memberikan dukungan mental dan support pada ibu ; dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan member semangat kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.
5. Menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran dalam proses persalinan; membantu memeberikan kenyamanan, mempercepat turunnya kepala dan sering kali mempercepat proses persalinan; menjelaskan pada ibu tentang posisi meneran yang dapat dipilih yaitu jongkok, merangkak, miring dan posisi setengah duduk.
6. Menganjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring kekiri; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksis pada janin; menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi yang benar yaitu miring kekiri dengan kaki kanan ditekuk dan kaaki kiri diliruskan.
7. Menjelaskan pada ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu tidur dalam posisi setengah duduk kedua tangan merangkul paha yang diangkat, kepala melihat kearah perut dan tidak menutup mata saat meneran, serta untuk tidak mengedan sebelum waktunya karean dapat menyebabkan kelelahan.
8. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses perssalinan sesuai saft yaitu :
 - a. Partus set :1 set, terdiri dari:
 - 1) Klem tali pusat : 2 buah
 - 2) Gunting tali pusat : 1 buah
 - 3) Gunting episiotomy : 1 buah
 - 4) ½ kocher : 1 buah

- 5) Penjepit tali pusat : 1 buah
- 6) Handscoen : 2 pasang
- 7) Kasa secukupnya
- b. Funandoschoep : 1 buah
- c. Kom obat, berisi:
 - 1) Oxytosin : 4 ampul (2ml)
 - 2) Lidokain 1% tanpa epinefrin : 2 ampul
 - 3) Ergometrin : 1 ampul(0,2 mg)
- d. Sduit 3 cc 3 pcs,dan 5 cc 1 pcs
- e. Jarum dan catgut chromic : 1
- f. Kom kapas kering
- g. Kom air DTT
- h. Betadin
- i. Bak berisi kasa
- j. Klorin spray
- k. Bengkok atau Nierbeken
- l. Lampu sorot
- m. Pita ukur/ metlin
- n. Salap mata.
- Saft 2
- a. Heacting set: 1 set terdiri dari:
 - 1) Nalfoeder : 1 buah
 - 2) Gunting benang : 1 buah
 - 3) Benang
 - 4) Pinset anatomis : 1 buah
 - 5) Pinset chirurgis : 1 buah
 - 6) Jarum otot dan kulit
 - 7) Handscoen : 1 pasang
 - 8) Kasa secukupnya
- b. Penghisap lender
- c. Tempat plasenta
- d. Tempa klorin untuk handscoen

e. Tensi meter, stetoskop, Termometer.

Soft 3

- a. Cairan RL 3 buah
- b. Abbocath no.16-18 2 buah
- c. Infus set : 1 set
- d. Celemek : 2 buah
- e. Waslaph : 2 buah
- f. Sarung tangan steril : 2 pasang
- g. Plastik merah dan hitam : 1 buah
- h. Handuk : 1 buah
- i. Duk : 2 buah
- j. Kain bedong : 3 buah
- k. Pakaian Bayi
- l. Kacamata
- m. Masker

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 20-05-2018

Jam : 06.30 wib

S : Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya semakin sering dan ibu tidak tahan lagi.

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, adanya dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak. Jam 06.45 WIB : pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban negative pecah spontan, warna jernih presentasi kepala, turun hodge IV.

A : Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 39-40 minggu janin tunggal hidup intra uterin letak kepala inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Melihat adanya tanda gejala kala II :

Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, Perineum menonjol vulva dan sfingter ani membuka

2. Memastikan kelengkapan bahan dan obat-obatan yang digunakan dalam menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir, seperti persiapan resusitasi BBL, menyiapkan oxytosin 10 unit dan alat suntik sekali pakai di dalam partus set.

Semua bahan dan obat-obatan sudah disiapkan dan siap pakai,dispo dan oxytosin sudah berada dalam baki steril.

3. Menyiapkan diri yaitu penolong memakai alat pelidung diri (APD) yaitu: penutup kepala,celemek, masker, kaca mata, dan sepatu both.

Penolong sudah memakai APD.

4. Melepaskan semua perhiasan yang digunakan,mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih.

Perhiasan sudah dilepaskan dan tangan dalam keadaan bersih dan kering

5. Memakai handscoen DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oxytosin 10 unit dengan dispo 3 cc dan dimasukkan kedalam bak steril, mendekatkan partus set.

Tangan kanan sudah memakai handscoon steril dan dispo berisi oxytosin sudah dimasukkan kedalam baki steril serta partus set sudah didekatkan.

7. Memakai sarung tangan steril (kiri) membersihkan vulva dengan kapas DTT.
8. Melakukan VT dan mastikan pembukaan lengkap.

Vt sudah dilakukan dan hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, kantung ketuban (-), pembukaan 10 cm.

9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan larutan klorin, kemudian dilepaskan secara terbalik. Mencuci tangan dibawah air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan dibawah air mengalir menggunakan sabun.

Tangan sudah bersih dan kering.

10. Memeriksa DJJ diantara kontraksi. DJJ dalam batas normal 134 kali/menit (dalam batas normal)

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap,kadaan ibu dan janin baik, menganjurkan ibu untuk meneran saat merasa sakit.Ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk untuk meneran. Ibu sudah dalam posisi setengah duduk dan keluarga siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan.
13. Melakukan pimpinan meneran saat his,memberi pujian dan menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan minum diantara kontraksi serta menilai DJJ. Ibu sudah minum air putih 1/2 gelas , DJJ 140x menit
14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat.
18. Memakai sarung tangan pada kedua tangan.
Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril.
19. Setelah nampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala berturut-turut dari dahi, mata, hidung, mulut melalui introitus vagina.
Kepala bayi telah lahir dan tangan kiri melindungi kepala bayi dan tangan kanan menahan defleksi.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan tali pusat di leher.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar,pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi. Dengan

lembut, gerakan kepala kebawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk lahirkan bahu belakang.

Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi dan tangan dalam keadaan biparietal memegang kepala bayi.

23. Setelah kedua bahu lahir, pindahkan tangan kanan, kearah bawah untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya. Penyusuran telah dilakukan dan bayi telah lahir.
25. Melakukan penilaian selintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.
26. Bayi lahir tanggal 13-05-2018 pukul 20.45 jenis kelamin Laki-laki, ibu melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan diberi penatalaksanaan IMD.
27. Mengganti pembungkus kain bayi dengan yang kering dan bersih, membungkus bayi dari kepala hingga kaki.
28. Berikan bayi pada dada ibu dan lakukan IMD.

E : Lahir bayi laki-laki pada tanggal 20 mei 2018 ,bayi lahir langsung menangis,bergerak aktif, warna kulit kemerahan, BB 3100gr.

Catatan Perkembangankala III

Tanggal : 20-05-2018 Jam : 07.00 wib

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : Keadaan umum : baik , Kesadaran : composmentis, kontraksi

uterus

baik, TFU 2 jari dibawah pusat, uterus membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah. Bayi lahir jam

07.25 jenis kelamin: Laki-laki

A : Ibu P₁A₀AH₁ inpartu kala III.

P :

29. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi atau pastikan bayi tunggal.

30. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oxytosin.

Ibu bersedia untuk disuntik.

31. Menyuntikkan oxytosin 10 unit.

Oxytosin 10 unit telah disuntikkan secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral jam 20.46 WITA.

32. Setelah bayi lahir lakukan penjepitan tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal dan jepit kembali kira-kira 2 cm dari klem yang pertama.

Tali pusat sudah dalam keadaan diklem.

33. Melakukan pemotongan tali pusat yang telah di klem dan di jepit.

Tali pusat telah di potong dengan cara tangan kiri melindungi bayi dan tangan kanan melakukan pemotongan diantara kedua klem.

34. Meletakkan bayi diatas perut ibu dalam keadaan tengkurap agar terjadi kontak kulit ibu dan bayi.

Bayi dalam keadaan tengkurap dengan posisi perut ibu dan dada bayi menempel dan kepala bayi diantara kedua payudara ibu.

35. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasang topi pada kepala bayi.

Ibu dan bayi sudah diselimuti dengan kain hangat.

36. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem tali pusat sudah di pindahkan.

37. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang lain menegangkan tali pusat.

Kontraksi uterus baik dan tangan kanan menegangkan tali pusat.

38. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang (dorsokranial) secara hati-hati.

Tangan kiri melakukan dorsokranial.

39. Meminta ibu meneran, kemudian menegangkan tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Tali pusat bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan.

40. Melahirkan plasenta, saat plasenta muncul di depan introitus vagina, dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinl, kemudian melahirkan plasenta secara lengkap dan menempatkan pada wadah yang tersedia. Plasenta lahir spontan pukul 07.40 wib.

41. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.

Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.

42. Memeriksa kedua sisi plasenta baik pada bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh kemudian masukkan plasenta kedalam kantung plastik yang disiapkan.

43. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Ada ruptur derajat 1 kulit perineum dan mukosa vagina, dilakukan heacting jeleur dengan chatgut chromic.

E : Plasenta telah dilahirkan secara lengkap dan menempatkan pada wadah yang telah tersedia, plasenta lahir spontan jam 07.40 Wib. dilakukan masasse uterus dengan gerakan melingkar dan kontraksi uterus baik.

Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal : 20-05-2018

Jam : 07.50 wib

S : Ibu mengatakan perutnya sedikit mules, ibu merasa senang karena telah melahirkan anaknya dengan selamat.

O : Keadaan umum baik, kesadaran : composmentis.

Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 88x/menit, pernapasan

20x/menit, Suhu: 37,5°C. Plasenta lahir lengkap jam 07.40, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, perdarahan ± 150 cc.

A : Ibu P₁A₀AH₁ inpartu kala IV.

P :

44. Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal ± 100 ml .

45. Mendekontaminasikan sarung tangan menggunakan klorin, mencelupkan pada air bersih dan keringkan.

Sarung tangan dalam keadaan bersih dan kering.

46. Mengevaluasi dan menghitung jumlah kehilangan darah selama proses persalinan. Jumlah perdarahan ± 100 cc

47. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras.

Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan diatas fundus dan melakukan masase selama 10 atau 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar, ibu dan keluarga juga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras pada fundus.

48. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kont r a k s i	Perdaraha n	Kandung Kemih
07.40	110/70	82x/mnt	36,7°c	2 jari b.p st	Baik	±10cc	Kosong
07.55	110/70	82x/mnt	36,7°c	2 jari b.p st	Baik	5cc	Kosong
08.15	110/70	82x/mnt	36,7°c	2 jari b.p st	Baik	5cc	Kosong
08.30	110/70	82x/mnt	36,7°c	2 jari b.p st	Baik	5cc	Kosong
09.00	110/70	82x/mnt	36,5°c	2 jari b.p st	Baik	5cc	Kosong
09.30	110/70	82x/mnt	36,5°c	2 jari b.p st	Baik	5cc	Kosong

49. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Wak Tu	pernap as an	Suhu	Warna kulit	Gerak an	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	B A	B
07.40	48x/m	36°c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
07.55	48x/m	36°c	Kemerahan	Akif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
08.15	48x/m	36°c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-

08.30	48x/m	36°c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
09.00	48x/m	36°c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-
09.30	48x/m	36°c	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-	-

50 Mendekontaminasikan alat- alat bekas pakai, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, mencuci kemudian membilas dengan air bersih.

Semua peralatan sudah didekontaminasikan dalam larutan klorin selama 10 menit.

51 Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.

Kasa, underpad dan pakaian kotor ibu di simpan pada tempat yang disiapkan

52 Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

Ibu dalam keadaan bersih dan kering serta sudah dipakaikan pakaiannya.

53. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.

Ibu merasa nyaman dan mulai memberikan ASI pada bayinya.

54. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

Sudah dilakukan dan tempat persalinan dalam keadaan bersih.

55. Mendekontaminasikan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Sarung tangan sudah dicelupkan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%

56. Memberikan salep mata, vitamin k, melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik.

Vitamin k sudah diberikan pada pukul 08.25 WIB dengan dosis 0,5 cc secara IM pada paha kiri bayi. BB: 3100 gram, PB : 47 cm, LK: 33 cm, LD : 32 cm, LP : 31 cm. jenis kelamin bayi: laki-laki, pemeriksaan fisik bayi normal.

57. Melakukan pemberian imunisasi Hb₀, satu jam setelah pemberian vitamin K. Imunisasi Hb₀ sudah diberikan di paha kanan dengan dosis 0,5 cc.

58. Melepaskan sarung tangan pada larutan klorin 0,5%.

Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%

59. Mencuci tangan sesuai 7 langkah mencuci tangan yang benar dibawah air mengalir menggunakan sabun.

Tangan dalam keadaan bersih dan kering

60. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf

Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah dicatat dalam partograf.

E : Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 6 Jam (KF I)

Tanggal : 20-05-2018

Jam : 13.00WITA

S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan tidak merasa pusing. Ibu sudah bisa duduk di atas tempat tidur. Ibu mengatakan ingin berkemih.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi: 82x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 36,5°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, lecet perineum perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea tidak berbau,

A : Ibu P₁A₀AH₁ postpartum normal 6 jam pertama.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Membantu ibu untuk berkemih secara spontan. Berkemih yang ditahan dapat membuat kontraksi uterus terhambat dan dapat menyebabkan perdarahan. Ibu sudah berkemih $\pm 30\text{cc}$.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar agar kegiatan menyusui ibu menjadi efektif. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
8. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 16 Mei 2018.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Hari ke 6 (KF II)

Tanggal : 26 mei 2018

Pukul : 09.00

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu mengatakan produksi ASINya baik serta darah yang keluar hanya sedikit.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan

darah : 120/70 mmHg, nadi: 82x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 36,5°C,

wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, tidak ada oedema di wajah,

tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada sedikit

pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat,

kontraksi uterus baik, lochea rubra, lecet perineum perdarahan tidak aktif,

pengeluaran lochea tidak berbau.

A : Ibu P1 A0 AH1 postpartum normal hari ke 6.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
5. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar agar kegiatan menyusui ibu menjadi efektif. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.

7. Menjadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas pada tanggal 23 Juni Mei 2018.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Hari ke 28 (KF III)

Tanggal : 23 Juni 2018

Pukul : 08.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan lahap.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah : 120/70 mmHg, nadi : 82x/m, pernapasan : 18x/m, suhu : 36,5°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat,

kontraksi uterus baik, lochea alba.

A :ibu PI A0 AH1 Postpartum normal hari ke 28.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
5. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar agar kegiatan menyusu ibu menjadi efektif. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.

7. Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti.menganjurkan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama sebelum melahirkan.
8. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi kepuskesmas.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas hari ke 42 (KF IV)

Tanggal : 06 juli 2018

S :ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan sat ini.

O : KU baik ,TTV dalam batas normal

A : ibu P1AOAH1

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi air minum pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari serta menjaga pola makan yang bernutrisi baik demi produksi ASI yang berkualitas. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mejaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan deprsi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI KUNJUNGAN 20 JAM (KN I)

Tanggal : 21 mei 2018

Jam :10.00 wib

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital nadi : 128x/m,pernapasan : 40x/m, suhu : 36,6°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat,tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+),BB 3100gr.

A :Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam pertama

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu tentang perlekatan menyusui bayi yang benar yaitu bayi sejajar atau satu garis lurus dengan ibu, dagu bayi menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, tidak boleh terdengar bunyi decak hanya bunyi menelan saja, dan bayi terlihat tenang. Ibu mengerti dan tampak dapat mempraktekkan dengan benar
3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
 - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan

apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.

4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.

Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.

5. Menjadwalkan kunjungan berikutnya kunjungan ke puskesmas pada tanggal 23 mei 2018.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BAYI 3 HARI (KN II)

Tanggal : 23 mei 2018

Jam : 08.00 wib

S : Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, tidak ada keluhan yang ingin disampaikan.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital nadi : 128x/m, pernapasan : 40x/m, suhu : 36,6°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BB 3100gr.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari.

P :

- 1) 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaannya dalam keadaan normal.
- 2) 2. Menjelaskan pada ibu tentang kenaikan berat badan minimal yang terdapat pada KMS.
- 3) 3. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi.
- 4) 4. Mengajarkan ibu tanda-tanda jika bayi cukup ASI.

- 5) Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi.
- 6) Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 01 juni 2018.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BAYI HARI KE 9 (KN III)

Tanggal : 01 juni 2018

Jam :10.00 wib

S :Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat,bayi diberi ASI setiap 2 jam,bayi sudah BAB/BAK lancer,konsistensi lunak.

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital nadi : 128x/m,pernapasan : 40x/m, suhu : 36,6°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat,tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+),BB 3100gr,perut tidak kembung,tali pusat sudah lepas dan tidak ada infeksi.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 9 hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan status present bayi dalam keadaan normal.
2. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi
3. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
4. Mengkaji poin konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu . ibu masih dapat mencontohkan dan menjelaskan dengan baik.
5. Mengajarkan ibu tanda – tanda jika bayi cukup ASI.

6. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan mendapatkan imunisasi dasar lengkap.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap.

ASUHAN KEBIDANAN KB (METODE S O A P)

Catatan perkembangan dilakukan pada tanggal 23 mei 2018 pukul 14.00 di puskesmas sikumana.

S : Ibu mengatakan rencana untuk mengikuti KB tetapi harus berkonsultasi dulu dengan suami,ibu juga mengatakan masih menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan tambahan apapun.

O :Tekanan darah :110/80 mmhg,suhu :36,7.nadi : 72 kali/m,RR : 18 kali/menit.

A :Ny S.J.T umur 21 tahun , PUS KB metode amenore laktasi.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu TD : 110/80 mmhg,nadi 72 kali/m,suhu : 36,7,RR : 18 kali/m.

2.menjelaskan kepada ibu tentang pengertian KB,tujuan KB,Manfaat KB,macam-macam KB,indikasi dan kontraindikasi.

3.membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 6 bulan nanti,ibu mengatakan ibu ingin menggunakan implant sama seperti keputusannya saat hamil dahulu,ibu belum mendapatkan persetujuan suami.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada kasus ini didapatkan biodata Ny.S.J.T umur 21 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan mahasiswa dan suami Tn.O.N umur 24 tahun, pendidikan SMA, pekerjaanswasta. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini jugasangat mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.Dari biodata yang diperoleh tidak ada pengaruh dengan kehamilan ibu karena dari segi umur ibu kurang dari 35 tahun yang tidak termasuk dalam faktor resiko yaitu 32 tahun,dari segi pekerjaan Ny. S.J.T. seorang ibu rumah tangga, membantu suami bekerja di rumah dan mengangkat air di sumur. Pada usia kehamilan trimester III, seharusnya ibu sudah menghindari mengangkat sesuatu yang berat.Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan atau aktifitas bagi ibu hamil paskah aktivitasnya beresiko bagi kehamilan.Contoh aktifitas yang beresiko bagi ibu hamil adalah aktifitas yang meningkatkan stress,berdiri lama sepanjang hari,dan mengangkat sesuatu yang berat.Dari segi suku/ bangsa tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan dan kesehatan ibu.

Menurut Nuryawati (2017) tingginya kematian ibu salah satunya terjadi pada masa kehamilan.masa kehamilan merupakan masa yang sangat penting,karena pada masa ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan janin selama Sembilan bulan (Suririnah, 2010). Namun, tidak semua kehamilan akan menunjukkan tanda-tanda yang normal,ibuhamil dapat mengalami beberapa masalah serius tentang kehamilannya.Pada saat kunjungan, ibu datang dengan keluhan sakit pinggang dan sering buang air kecil di malam hari. Pada trimester III *nocturia* (sering kencing) terjadi karena karena bagian presentasi (terendah) janin akan menurun dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga ibu akan merasa sering kencing. Intervensi yang dilakukan yaitu dengan segera mengosongkan

kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari dan bila tidur (khususnya pada malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis. Sedangkan nyeri punggung bawah terjadi karena akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU $\frac{1}{2}$ pusat -px menurut Mc. Donald 28 cm, pada fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting, tujuan Leopold I menurut Romauli (2011) untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus dan normalnya pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Hasil dari Leopold II bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil janin. Menurut Romauli (2011) normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Hasil dari Leopold III pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digerakan, kepala belum masuk pintu atas panggul. Menurut Romauli (2011) tujuan dari pemeriksaan Leopold III yaitu mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras melenting (kepala janin). Leopold IV untuk menentukan sejauh mana bagian terendah janin sudah turun.

Pada ANC pertama kali tidak dilakukan pemeriksaan Hb, pada saat usia kehamilan 28 minggu baru dilakukan pemeriksaan Hb di Puskesmas Sikumana oleh tenaga analis dengan hasil 10,2 gr% dan dilakukan pemeriksaan oleh penulis pada saat usia kehamilan pasien 32 minggu dengan hasil 10,9 gr%. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan diulang pada minggu 28 sampai 32 minggu atau tepatnya usia kehamilan 30 minggu dan penilaian Hb pada ibu hamil dengan memakai alat sahli, maka hasilnya: Hb 11 gr% (tidak anemi), Hb 9-10,5 gr% (anemi ringan). Berdasarkan temuan yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang ada keadaan Ny.S.J.T. normal dan tidak menunjukkan adanya tanda bahaya. Penulis mendiagnosa G₁P₀₀₀ hamil 39 minggu 3 hari janin hidup tunggal intrauterine

presentasi kepala. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu kenaikan berat badan ibu belum sesuai dengan usia kehamilannya sekarang, berat badan saat ini yaitu 46 kg dari berat badan sebelum hamil yaitu 39 kg, sehingga kenaikan berat badan hanya 7 kg dan hal ini sangat beresiko bagi Ny.S.J.T. Menurut Walyani (2015) dalam kategori normal, dengan IMT 19,8-25,6 rekomendasi kenaikan berat badannya 11,5- 16 kg. jika berat badan ibu hamil kurang dari normal, kemungkinan ibu beresiko keguguran, lahir prematur, berat badan lahir rendah, gangguan kekuatan rahim mengeluarkan anak dan perdarahan sehabis persalinan. Pada kasus ini penulis menemukan masalah yaitu kenaikan berat badan ibu hanya 7 kg dan hal ini sangat beresiko bagi Ny.S.J.T. Menurut Walyani (2015) dalam kategori normal, dengan IMT 19,8-25,6 rekomendasi kenaikan berat badannya 11,5- 16 kg. Teori menurut Romauli (2011) jika berat badan ibu hamil kurang dari normal, kemungkinan ibu beresiko keguguran, lahir premature, berat badan lahir rendah, gangguan kekuatan rahim mengeluarkan anak dan perdarahan sehabis persalinan.

Menurut teori Langsa (2017) gizi yang baik dan cukup merupakan hal yang sangat diperlukan anak dalam proses perkembangan otak dan pertumbuhan fisik yang baik, oleh karena itu, gizi seorang anak dapat dirancang sejak dini terutama pada masa awal kehamilan. Masa kehamilan merupakan masa dimana terjadi peningkatan akan metabolisme gizi, baik gizi makro maupun gizi mikro. peningkatan kebutuhan asupan makro harus selalu diimbangi dengan baik. Status gizi ibu hamil yang baik sangat menentukan perkembangan dan pertumbuhan janin yang juga akan memengaruhi kelancaran proses persalinan. status gizi ibu hamil yang baik dapat diperoleh dengan seimbangnya antara asupan dan kebutuhan gizi. jika pada masa kehamilan asupan tidak seimbang maka ibu dan bayi dapat bermasalah. kekurangan energi kronis (KEK) merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil kekurangan asupan makanan yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Kemenkes, 2015). Berdasarkan penelitian

yang sudah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa lebih dari separuh ibu hamil mengalami KEK, disarankan kepada bidan yang bertugas untuk lebih meningkatkan penyuluhan serta pengarahan yang bertemakan gizi selama kehamilan kepada wanita usia subur agar terhindar dari KEK dan dapat menjaga asupan makanan agar bayi yang dilahirkan terhindar dari kelainan dan kecatatan serta berat badan yang rendah. Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu. Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang kehamilan dan ketidaknyamanan hamil trimester III, mengkaji persiapan persalinan ibu dan keluarga seperti memilih tempat persalinan, penolong, obat persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, memberitahu tanda, memberitahu tanda bahaya kehamilan trimester III, memotivasi ibu untuk mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, menganjurkan ibu untuk banyak istirahat, mengurangi aktivitas berat yang membuat ibu kelelahan, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, menganjurkan pada ibu untuk boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan, menganjurkan pada ibu untuk menggunakan KB pascasalin, memotivasi untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan, menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu

kemudian,serta dokumentasi hasil pemeriksaan semua tindakan yang telah dilakukan.Pengkajian yang sudah dilakukan selama masa kehamilan pada Ny. S.J.T,faktor yang mendukung terjadinya persalinan prematur yaitu ibu melakukan aktifitas mengangkat air di sumur yang seharusnya menurut Romauli (2011) pada usia kehamilan trimester III,seharusnya ibu sudah menghindari mengangkat sesuatu yang berat dan melelahkan,selain itu kenaikan berat badan selama hamil yang kurang.Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 75 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 37⁰c, his kuat dan sering dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit lamanaya > 40 detik, DJJ 156 kali/menit,kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan. Pada pemeriksaan dalam pukul 06.00 WIB tidak ditemukan adanya kelainan vulva dan vagina, portio teraba lunak dan tebal pembukaan 9 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil kiri depan,tidak ada molage.Persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu,ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih berbaring posisi miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan nasi,sayur,lauk dan teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena pada saat proses persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Asrina, dkk, 2010).Teori menurut Sukarni (2013) Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi,peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya,perineum menonjol,vulvavagina dan sfingterani membuka,meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.Kemudian melakukan pemeriksaan, vulva dan vagina tidak kelainan, portio tidak teraba,pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan pada pukul 07.45 WIB, penurunankepala hodge IV 1/5, DJJ 149 kali/menit dan hisnya 4 kali/10 menit lamanya > 40 detik. Lamanya persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan 9 cm hingga 10 cm adalah selama 1 jam 30 menit. Hal ini tidak menyimpang dengan teori yang dikemukakan oleh

Hidayat (2010) bahwa lama kala I pada primigravida yaitu 12 jam, multigravida yaitu 8 jam, sebagai pegangan : primi, kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam dan multi, kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam. Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. S.J.T G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 39-40 minggu janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge IV inpartu kala II.

Persalinan kala III ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hidayat (2010). Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang dan fundus uteri naik. Kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 15 menit kemudian setelah bayi lahir, plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik uterus dan berkontraksi dengan baik. Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 15 menit dengan jumlah perdarahan ± 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori menurut Sukarni (2013) bahwa rata-rata kala III berkisar antara 15-30 menit, baik pada primipara maupun multigravida dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat. Setelah plasenta lahir ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perutnya masih terasa mules, namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan tidak terdapat laserasi pada

perineum. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Penulis melakukan asuhan pada pukul 15.00 WIB, yang merupakan masa 8 jam post partum. Perawatan lanjutan 6 jam- 3 hari setelah persalinannya yaitu tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, konseling cara mencegah perdarahan, pemberian ASI acuan, lakukan hubungan ibu dengan BBL, cara cegah hipotermia, observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan. Pemeriksaan lainnya tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, ASI sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar ± 50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur dan sudah menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah mau makan dan minum dengan menu nasi, sayur, dan telur, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan, mengajarkan cara mencegah perdarahan, makanan yang bergizi dan berserat untuk memperlancar buang air besar, tetap memberikan ASI Eksklusif, menjaga kebersihan diri, cara melakukan perawatan tali pusat, tanda-tanda bahaya pada masa nifas serta memberikan ibu obat SF, Vitamin C, Bcomplex, Amoxicilin dan Vitamin A (200.000 unit).

Menurut Ambarwati (2010) mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu memastikan uterus berjalan dan uterus berkontraksi dengan baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi, mengkaji asupan nutrisi ibu, pola istirahat yang baik, menyusui dengan baik tanpa penyulit, motivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif serta perawatan pada bayi. Selain itu juga penulis tetap memotivasi ibu untuk melakukan apa yang dianjurkan pada

asuhan sebelumnya sambil tetap memantau keadaan ibu. Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny.S.J.T diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3100 gram, kondisi berat badan bayi termasuk bayi pada derajat prematur yang sedang, berat badan bayi pada masa gestasi ini $\pm 1500-2500$ gram (Prawirohardjo, 2009), panjang badan 47 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm dan lingkaran perut 31 cm, sesuai teori menurut Pantikawati (2010) kondisi tersebut merupakan tanda pada bayi yang lahir normal. Refleks hisap pada 2 jam setelah persalinan sudah baik, bayi lebih sering tidur, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAK 1 kali dan belum BAB. Bayi belum selama 48 jam baru dianggap tanda bahaya. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan. Pemberian imunisasi Hepatitis B tidak dilakukan dikarenakan instruksi bidan yang mengatakan bayi dengan berat 2400 gram belum bisa mendapatkan imunisasi hepatitis B. Hal ini tidak sesuai dengan SOAP APN bahwa setelah satu jam pemberian vitamin K₁, memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. dengan melihat faktor risiko dan cara penularan vertikal dari ibu pengidap hepatitis ke anak. Pada pengkajian data subyektif ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi laki-laki, lahir langsung menangis, berat badan 3100 gram, bayi diberi ASI tiap 2 jam atau setiap dia mau, terakhir disusui pukul 03.00 WIB, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 3 kali warna kuning. Temuan sesuai dengan referensi yang mengemukakan bahwa pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Hasil pengkajian obyektif Keadaan umum bayi baik, kesadaran komposmentis, Tanda-tanda vital normal, bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegaskan

diagnosa yaitu bayi Ny.S.J.T neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan. Asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif, memantau kenaikan berat badan, kaji adanya kemungkinan penyakit yang diderita bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi dan perawatan bayi atau personal hygiene. Menurut Kemenkes RI 2015, pada kunjungan II Neonatus 3-7 hari asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, dan rawat tali pusat.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Sesudah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.J.T21 tahun Tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang di lakukan dengan pendekatan manajemen varney dan di dokumentasikan dengan 7 langkah varney dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.S.J.T

Data subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan selama masa kehamilannya. Data obyektif kehamilan pada Ny. S.J.T hal ini sesuai dengan teori didapat tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7°C, BB sebelum hamil 39 kg saat hamil sekrang 46 kg dan LILA 21,5 cm. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan Leopold I :TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus, pada fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan tidak melenting yaitu bokong. Lepold II : Kanan : pada perut bagian kanan teraba bagian yang terkecil janin yaitu kaki dan tangan, Kiri : pada perut bagian kiri teraba keras, datar, memanjang seperti papan yaitu punggung. Leopold III : Pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, dan melenting yaitu kepala. Leopold IV : Divergent perlinaan 4/5 (bagian terbesar kepala sudah masuk PAP).

2. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.S.J.T.

Data subyektif persalinan di dapat dari Ny.S.J.T umur 21 tahun yaitu mengatakan bahwa ibu hamil anak ketiga sudah tidak haid \pm 9 bulan yang lalu, dan merasakan perutnya mules mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawa sejak jam 01.00 wib dan keluar lendir bercampur darah

dari jalan lahir jam 05.00 Wib. Data subyektif yang dapat dari kala II hal ini sesuai dengan teori yaitu ibu mengatakan pinggangnya tersakit menjalar keprut bagian bawah makin bertambah, ibu ingin mneran dan ibu teriak ada pengeluaran cairan tiba – tiba dari jalan lahir.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu Inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

3. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny.S.J.T

Data subyektif yang di dapat dari By Ny.S.J.T pada kunjungan pertama ibu mengatakan keadaan bayinya baik – baik saja, dan bayinya sudah menetek dengan kuat, BAK 1 kali. Pada kunjungan yang yang kedua yang di dapat dari By. Ny.S.J.T yaitu ibu mengatakan bayinya sehat – sehat, isapan ASI kuat dan BAB 3 kali, BAK 6 kali dan data subjektif By. Ny.S.J.T yang di dapat yaitu Ibu mengatakan keadaan bayinya sehat – sehat dan ASI keluar banyak BAK 6 kali, BAB 4 kali.

4. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny.S.J.T.

Data subyektif kunjungan 6 jam post partum yang didapat pada Ny.S.J.T yaitu perutnya sedikit mules, ibu merasakan sedikit lega dan tenang setelah ibu mengalami kecemasan, dan juga ibu mengatakan keluar darah sedikit dari jalan lahir. Kunjungan Ke-2 masa nifas data subjektif yang didapat yaitu ibu mengatakan kondisinya sekarang mulai membaik, dan pola makan ibu selalu teratur dan BAB, dan BAK lancar ASI keluar lancar dan banyak. Data subjektif yang didapat dari pada kunjungan nifas ke-3 yaitu Ibu mengatakan sekarang sudah semakin sehat, pengeluaran dari jalan lahir sedikit, ASI keluar banyak dan lancar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan pengamatan selama studi kasus, penulis menyadari bahwa hasil studi kasus ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu, penulis menganggap perlu untuk memberikan saran bagi :

1. Tenaga kesehatan Puskesmas Sikumana kota kupang agar meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada setiap pasien ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.
2. Profesi bidan diharapkan, dapat melakukan deteksi secara dini pada ibu hamil, bersalin, BBL nifas dan KB, sehingga dapat mencegah komplikasi yang terjadi serta lebih trampil dalam memberi asuhan bagi setiap ibu hamil, bersalin, nifas BBL dan KB.
3. Setiap ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur dan melahirkan di fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E.R dan Wulandari.2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta
- Dinkes Provinsi NTT .2013. pedoman revolusi KIA provinsi NTT edisi revisi II Kupang.
- Erawati,Ambar. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ilmiah,Widia. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan R.I.2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terbaru*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu Edisi Kedua
- Langsa,2017..*Jurnal Kekurangan Energy Kronik Pada Ibu Hamil*.
- Lailiyana,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Manuaba,Ida Bagus,dkk.2012..*Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakakarta:EGC
- Marmi.2012. *INTRANATAL CARE*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Nugroho,Taufan.2014..*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta:Nuha Medika.

Nurjanah,S,dkk.2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung : Refika aditama.

Profil Dinkes Kota Kupang 2015

Pudiastuti,Ratna.2012. *Buku ajar Kebidanan Komunitas* Yogyakarta : Nuha Medika.

Rahmi,L.2017.*Jurnal Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan KEK Pada Ibu Hamil*.

Rukiah,Yeyeh.2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: TIM.

Saifuddin, A. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : JNPK-KR

Tarwoto, Wasdinar.2007. *BukuSaku Anemia PadaIbuHamil*.Jakarta; Trans Info Media

Wahyuni, Sary. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Penuntun Belajar praktik klinik. Jakarta: EGC.

Walyani, Elisabeth.2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta:Pustaka baru